

ANALISIS PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFI TERHADAP PERSEBARAN KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN COLOMADU TAHUN 2016



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Geografi Fakultas Geografi**

Oleh :

ISNAINI MIFTAKHUL JANNAH

E100150042

**PROGRAM STUDI GEOGRAFI
FAKULTAS GEOGRAFI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFI TERHADAP
PERSEBARAN KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE
DI KECAMATAN COLOMADU TAHUN 2016**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ISNAINI MIFTAKHUL JANNAH

E100150042

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Priyono', with a long horizontal stroke extending to the right.

Drs. Priyono, M.Si

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFI TERHADAP
PERSEBARAN KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE
DI KECAMATAN COLOMADU TAHUN 2016**

OLEH

ISNAINI MIFTAKHUL JANNAH

E100150042

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Geografi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Jumat, 21 Juni 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

**1. Drs. Priyono, M.Si
(Ketua Dewan Penguji)**


(.....)

**2. Dr. Choirul Amin, S.Si. MM
(Anggota I Dewan Penguji)**


(.....)

**3. Drs. Dahroni, M.Si
(Anggota II Dewan Penguji)**


(.....)



Dekan,


Drs. Yuli Priyana, M.Si.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 31 Mei 2019
Penulis



ISNAINI MIFTAKHUL JANNAH

E100150042

ANALISIS PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFI TERHADAP PERSEBARAN KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN COLOMADU TAHUN 2016

Abstrak

Kesehatan menjadi faktor penting seluruh kegiatan manusia. Seiring dengan pertumbuhan penduduk yang cepat, berpengaruh pada lingkungan sekitar yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang menimbulkan berbagai kasus penyakit. Mulai dari penyakit skala kejadian biasa hingga kejadian luar biasa. Penyakit demam berdarah dengue misalnya, merupakan salah satu penyakit kejadian luar biasa di Kabupaten Karangnyar. Kasus DBD terbanyak terjadi di Kecamatan Colomadu dengan 132 kasus yang tersebar di 11 desa. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Kejadian DBD dapat membentuk suatu pola persebaran kasus DBD di Kecamatan Colomadu. DBD disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor demografi yaitu usia, jenis kelamin dan pendidikan. Penelitian ini akan mengukur seberapa pengaruh faktor demografi dengan adanya pola persebaran yang ada, dengan menggunakan teknik analisis tetangga terdekat dan regresi. Tujuan penelitian ini adalah (1) Mengkaji pola persebaran kasus DBD di Kecamatan Colomadu tahun 2016. (2) Menganalisis pengaruh faktor demografi terhadap penyebaran kasus DBD di Kecamatan Colomadu tahun 2016. Metode yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dan kuantitatif yaitu menjelaskan hasil pengolahan data dalam peta pola persebaran kasus DBD di Kecamatan Colomadu tahun dan hasil regresi untuk mengetahui pengaruh faktor demografi terhadap pola persebaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Kecamatan Colomadu memiliki 2 pola persebaran kasus DBD, pola persebaran secara acak Desa Ngasem, Desa Malangjiwan, Desa Gawan, Desa Gajahan dan Desa Bluluk. Sedangkan pola mengelompok yaitu Desa Bolon, Desa Paulan, Desa Gedongan, Desa Tohudan, Desa Klodran dan Desa Baturan. (2) Faktor demografi yang digunakan yaitu umur, jenis kelamin dan pendidikan mempunyai pengaruh sekitar 33,2% dalam terjadi persebaran kasus demam berdarah dengue yang terjadi di Kecamatan Colomadu.

Kata kunci: demam berdarah dengue, pola persebaran dan faktor demografi

Abstract

Health is an important factor in all human activities. Along with rapid population growth, it affects the surrounding environment which can lead to health problems that cause various cases of disease. Starting from the disease scale of ordinary events to extraordinary events. For example, dengue hemorrhagic fever is one of the outbreaks in Karangnyar Regency. The most cases of DHF occurred in Colomadu District with 132 cases spread in 11 villages. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus belonging to the Arthropod-Borne Virus, the genus *Flavivirus*, and the family *Flaviviridae*. DHF is transmitted

through mosquito bites from the genus *Aedes*, especially *Aedes aegypti*. DHF events can form a pattern of distribution of dengue cases in Colomadu District. DHF is caused by several factors such as demographic factors, namely age, gender and education. This study will measure the influence of demographic factors in the presence of existing distribution patterns, using the nearest neighbor analysis and regression techniques. The purpose of this study was (1) to examine the distribution patterns of DHF cases in Colomadu District in 2016. (2) Analyze the influence of demographic factors on the spread of dengue cases in Colomadu District in 2016. The method used was descriptive qualitative and quantitative, which explained the results of processing data in maps distribution pattern of DHF cases in Colomadu Subdistrict and regression results to determine the effect of demographic factors on distribution patterns. The results showed that (1) Colomadu District has 2 patterns of distribution of DHF cases, random distribution patterns of Ngasem Village, Malangjiwan Village, Gawan Village, Gajahan Village and Blulukan Village. While the pattern is clustered, namely Bolon Village, Paulan Village, Gedongan Village, Tohudan Village, Klodran Village and Baturan Village. (2) Demographic factors used, namely age, sex and education have an influence of around 33.2% in the spread of cases of dengue hemorrhagic fever which happened in Colomadu District.

Keywords: dengue hemorrhagic fever, distribution patterns and demographic factors

1. PENDAHULUAN

Geografi kesehatan merupakan bagian dari geografi manusia yang berhubungan dengan aspek-aspek geografi, dari status kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan. Dalam perkembangan para ahli kesehatan masyarakat, dokter dan ahli geografi kesehatan mengkaitkan tiga bidang kesehatan yaitu, epidemiologi, kesehatan masyarakat, dan geografi kesehatan dalam menganalisis distribusi penyakit dan kematian pada berbagai skala geografis. Kesehatan menjadi faktor penting dalam aktivitas manusia. Seiring dengan pertumbuhan penduduk yang cepat, terjadi masalah kesehatan salah satunya penyakit demam berdarah dengue, di Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Kasus DBD di Kabupaten Karanganyar Tahun 2016 sebanyak 447 kasus dengan catatan 5 orang meninggal dunia karena DBD, turun dibanding tahun 2015 sebanyak 530 kasus, tahun 2014 sebanyak 520 kasus, sedangkan tahun

2013 ada 485 kasus, tahun 2012 ada 76 kasus, dan tahun 2011 ada 135 kasus. Pada tahun 2016 Kecamatan Colomadu merupakan kecamatan dengan kasus DBD paling banyak. Terdapat 132 kasus demam berdarah dengue yang tersebar di 11 desa. Pemaparan data-data tersebut, pemerintah masih memiliki tanggungan untuk menurunkan lagi kasus DBD agar kesehatan masyarakat terjangkau secara menyeluruh. Dengan lebih mengidentifikasi faktor demografi yang terlibat didalam kasus demam berdarah dengue (DBD). Karena tidak dipungkiri faktor demografi berperan dalam terjadinya penyebaran kasus tersebut, selain faktor lingkungan. Untuk memudahkan dalam penyuluhan dan pengendalian kasus demam berdarah dengue (DBD) dapat dilakukan dengan menggunakan analisis secara spasial atau keruangan. Dengan adanya analisis spasial dapat diketahui pola persebaran kasus demam berdarah dengue. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik “Analisis Faktor Demografi Terhadap Persebaran Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Colomadu Tahun 2016”

2. METODE

Metode pengambilan sampel menggunakan sensus dimana terdapat 132 kasus DBD yang terdapat di Kecamatan Colomadu. Data yang diperoleh berupa data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dan Puskesmas Colomadu I dan II. Selain itu data primer didapat dari hasil wawancara terhadap orang yang sakit ataupun keluarga yang pernah terkena DBD. Teknik pengolahan data menggunakan teknik analisis tetangga terdekat dan regresi. Analisis tetangga terdekat berguna untuk mengetahui pola persebaran kasus demam berdarah yang terdapat di Kecamatan Colomadu, sedangkan regresi berguna untuk melihat seberapa berpengaruhnya faktor demografi terhadap persebaran kasus demam berdarah dengue yang telah terjadi. Metode analisis untuk menjawab tujuan pertama adalah analisis pola keruangan teknik yang digunakan adalah analisis tetangga terdekat (*nearest neighbor analysis*). Fungsinya untuk mengetahui pola persebaran termasuk dalam *cluster* (mengelompok), *random* (acak) atau *reguler* (seragam). Hasil adalah peta pola persebaran DBD dikecamatan Colomadu. Untuk

menjawab tujuan kedua, menggunakan metode analisis statistik dengan regresi, dimana akan mengetahui sejauh mana persebaran penyakit yang terjadi dengan menitikberatkan pada pengaruh faktor demografi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pola persebaran kasus DBD di kecamatan Colomadu

Data dasar yang digunakan dalam pembuatan peta pola persebaran yaitu data kasus DBD di Kecamatan Colomadu Tahun 2016. Data diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karangnyar, yang dibenarkan oleh pusat kesehatan masyarakat I dan II yang berada di Kecamatan Colomadu. Di Kecamatan Colomadu sendiri terdapat 132 kasus meskipun kenyataannya kasus DBD lebih dari 132, namun yang tercatat secara valid 132 kasus.

Tabel 1. Data kasus DBD di kecamatan Colomadu tahun 2016

No	Kelurahan/Desa	Jumlah Penderita	Meninggal
1	Ngasem	15	0
2	Bolon	10	0
3	Malangjiwan	42	0
4	Paulan	7	0
5	Gajahan	4	0
6	Gawanan	15	0
7	Gedongan	12	0
8	Tohudan	2	0
9	Baturan	6	0
10	Klodran	14	0
11	Blulukan	5	0
Jumlah		132	0

Sumber : Penulis 2019

Pola persebaran kasus demam berdarah dengue diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu mengelompok/cluster, acak/random dan seragam/regular. Untuk mengetahui pola persebaran kasus DBD di daerah penelitian, diperlukan pengukuran dari teori Bintarto dan Surastopo Hadisumarno, 1979 yaitu analisis tetangga terdekat.

Analisis tetangga terdekat ini digunakan untuk mengetahui pola persebaran dimana $T = 0 - 1$ termasuk dalam mengelompok/cluster, $T = 1 - 2,15$ termasuk dalam acak/random dan $T \geq 2,15$ termasuk dalam seragam/regular.

Tabel 2. Hasil perhitungan analisis tetangga terdekat

No	Desa	Skala T	Keterangan
1	Ngasem	1,1	Acak/random
2	Malangjiwan	1,4	Acak/random
3	Gawanan	1,29	Acak/random
4	Gedongan	0,43	Mengelompok/cluster
5	Tohudan	0,139	Mengelompok/cluster
6	Gajahan	1,10	Acak/random
7	Paulan	0,92	Mengelompok/cluster
8	Baturan	0,38	Mengelompok/cluster
9	Blulukan	1,9	Acak/random
10	Bolon	0,86	Mengelompok/cluster
11	Klodran	0,91	Mengelompok/cluster

Sumber : Penulis 2019

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa di kecamatan Colomadu hanya mempunyai 2 klasifikasi pola persebaran kasus DBD secara mengelompok/cluster dan acak/random. Dari 11 desa di kecamatan Colomadu, 6 desa masuk klasifikasi pola persebaran penyakit secara mengelompok/cluster yaitu desa Gedongan, Tohudan, Paulan, Baturan, Bolon dan Klodran. Sedangkan untuk 5 desa lainnya masuk dalam klasifikasi acak/random, yaitu desa Gajahan, Blulukan, Ngasem, Malangjiwan dan Gawanan.

3.1.1 Desa dengan pola persebaran kasus DBD acak atau *random*

Berdasarkan hasil peta pola persebaran 5 desa dengan pola acak yaitu Desa Ngasem, Desa Malangjiwan, Desa Gawanan, Desa Gajahan, dan Desa Blulukan.

Desa Ngasem memiliki 15 kasus DBD yang telah ditangani, dengan kepadatan penduduk 396,8 jiwa/km². Desa Ngasem termasuk dalam kriteria pola persebaran acak, kejadian DBD tersebut dibagian tengah dan timur desa tersebut. Kejadian paling hanya berada dibagian timur desa yang berdekatan dengan sungai. Menurut data yang ada kasus DBD di Desa Ngasem kebanyakan menyerang anak-anak sekitar umur 15 tahun. Dan didominasi dengan jenis kelamin perempuan. DBD yang

terjadi justru sering ditularkan karena aktivitas mereka sehari-hari. Contohnya anak A bermain pada dirumah B yang sedang terkena DBD, tanpa disadari beberapa hari kemudian anak A terkena DBD juga. Dan sering terjadi satu dari keluarga terkena maka anggota keluarga yang lain mempunyai kemungkinan terkena juga.

Desa Malangjiwan dengan jumlah kasus terbanyak 44 kasus DBD dengan kepadatan penduduk 622,6 jiwa/km². Desa Malangjiwan memiliki pola persebaran kasus DBD acak, dimana kejadian DBD hampir terjadi menyebar diwilayah desa tersebut. Sama dengan Desa Ngasem, kejadian banyak menjangkit pada umur sekitar 15 tahun ke bawah. Meskipun tidak memungkiri orang dewasa juga terjangkit. Desa Malangjiwan merupakan desa dengan kasus DBD terbanyak, berbanding lurus dengan jumlah penduduk yang ada di desa dan juga desa paling padat di Kecamatan Colomadu. selain itu, mobilitas masyarakat juga mempengaruhi persebaran penyakit. Kejadian DBD yang ada didominasi oleh laki-laki dengan umur sekitar 15 tahun kebawah.

Desa Gawan memiliki 15 kasus DBD dengan kepadatan penduduk 514,8 jiwa/km². kejadian dengan rata-rata DBD didominasi perempuan, dengan umur sekitar 18 tahun kebawah. Persebaran kasus DBD hanya terjadi di bagian perbatasan desa lainnya.

Desa Gajahan memiliki 4 kasus DBD dengan kepadatan penduduk 320,7 jiwa/km² dimana 3 perempuan dan 1 laki-laki dengan umur 2 anak-anak sekitar 12 tahun dan 2 orang dewasa sekitar 25 tahun.

Desa Blulukan 5 kasus DBD, 4 diantaranya perempuan dan 1 laki-laki. Dengan kepadatan penduduk 489,3 jiwa/km² di desa ini kejadian DBD justru lebih banyak terjadi kompleks perumahan. Jadi penyakit DBD tidak hanya di kampung-kampung tetapi juga pada daerah *elite*.

Uraian tersebut desa dengan kepadatan penduduk paling tinggi memiliki potensi kasus demam berdarah paling besar. Seperti yang terjadi di Desa Malangjiwan. Semakin padat wilayah semakin banyak kasus DBD, yang dapat ditularkan dari penderita satu dengan lainnya. Sehingga

interaksi yang terjadi antara manusia satu dengan yang lainnya lebih intens yang memudahkan *virus aedes aegypti* menyebar. Selain itu hasil dari nilai indeks mempengaruhi pengklasifikasian per unit desa, untuk pola persebaran secara acak berkitar dinilai 1,0 – 2,15 dalam hitungan analisis tetangga terdekat.

- 3.1.2 Desa dengan pola persebaran kasus DBD mengelompok atau *clustered*
Berdasarkan hasil peta pola persebaran 6 desa dengan pola mengelompok yaitu Desa Bolon, Desa Paulan, Desa Gedongan, Desa Tohudan, Desa Klodran, dan Desa Baturan.

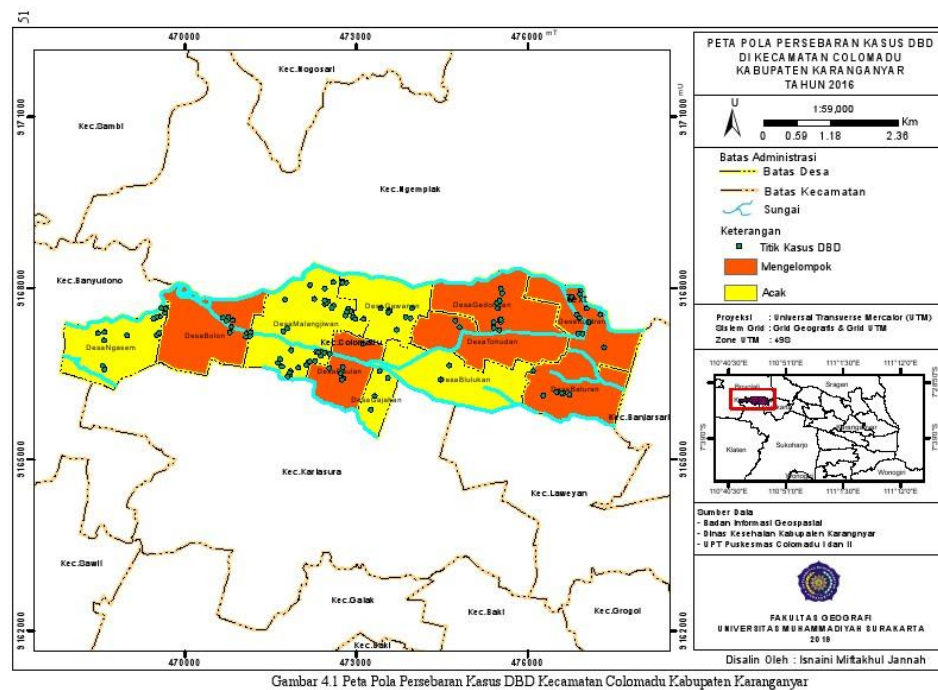
Desa Bolon terjadi 10 kasus DBD dengan kepadatan penduduk 449,0 jiwa/km². Kejadian DBD di Desa Bolon sebagian besar menyerang anak-anak dengan umur sekitar 13 tahun kebawah. Dari beberapa orang dewasa. Kejadian DBD terjangkit pada 5 laki-laki dan 5 perempuan. Kasus DBD kebanyakan terjadi pada rumah dengan lingkungan sekitar sungai.

Desa Paulan 7 kasus DBD dengan 5 diantaranya anak-anak sekitar umur 15 tahun kebawah, dan paling banyak terjadi pada laki-laki. Kepadatan penduduk 358,1 jiwa/km². Desa Gedongan 12 kasus DBD dengan kepadatan penduduk 530,8 jiwa/km². Sama dengan lain, kejadian DBD menyerang anak-anak 11 dari 12 berumur sekitar 15 tahun kebawah, dan laki-laki lebih mendominasi.

Desa Tohudan 2 kasus dengan kepadatan penduduk 427,2 jiwa/km². Desa Tohudan adalah desa yang mempunyai kasus DBD paling sedikit, yang menyerang 2 anak berumur 13 tahun dan 7 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Desa Klodran 14 kasus DBD dengan kepadatan penduduk 513,3 jiwa/km² sama dengan desa lain kasus DBD menyerang pada anak-anak, 8 anak laki-laki dan 6 perempuan.

Desa Baturan 6 kasus DBD dengan kepadatan penduduk 883,2 jiwa/km². Kasus DBD terjadi pada 3 anak laki-laki dan 3 anak perempuan. Kriteria umur sekitar 15 tahun kebawah. Beberapa desa tersebut masuk klasifikasi dalam pola persebaran mengelompok karena kasus DBD yang terjadi di beberapa desa tersebut saling berdekatan, bahkan ada beberapa

satu tempat atau rumah, orang yang sakit lebih dari 1. Selain itu hasil dari nilai indeks mempengaruhi pengklasifikasian per unit desa, untuk pola persebaran secara mengelompok berkisar dinilai 0 – 1,0 dalam hitungan analisis tetangga terdekat.



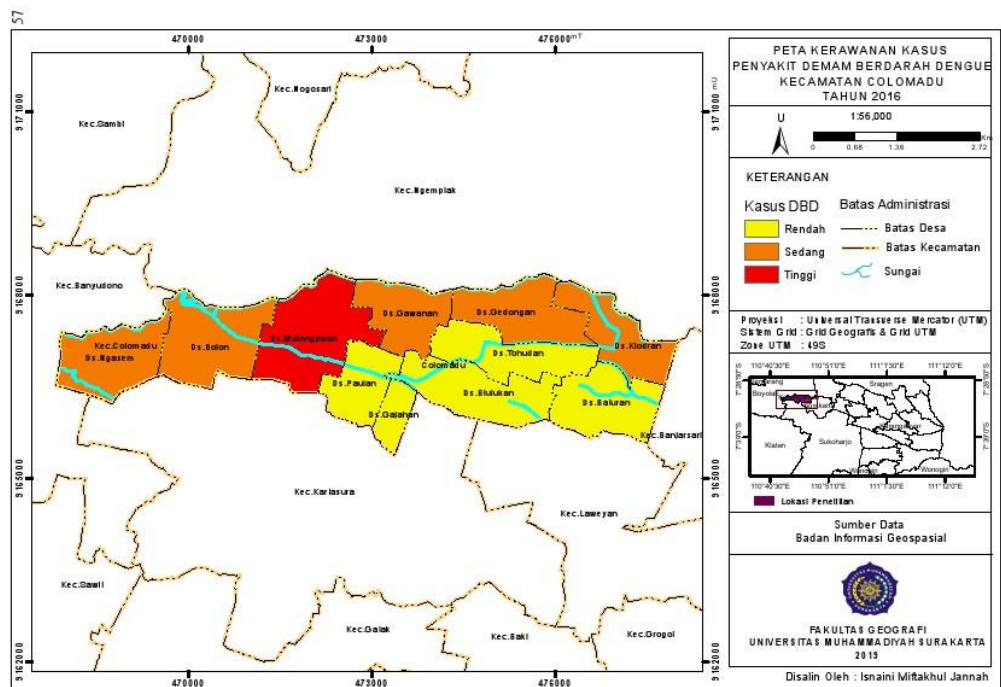
Gambar 1. Peta pola persebaran kasus DBD di kecamatan Colomadu kabupaten karanganyar tahun 2016

3.1.3 Kerawanan kasus DBD di kecamatan Colomadu tahun 2016

Kabupaten Karanganyar memiliki 17 kecamatan, dengan kasus DBD sebanyak 447 kasus. Terbagi menjadi tiga tingkatan kerawanan demam berdarah dengue. Tingkat rendah yaitu Kecamatan Kerjo, Kecamatan Kebakkramat, Kecamatan, Tasikmadu, Kecamatan Mojogedang, Kecamatan Karangpandan, Kecamatan Jenawi, Kecamatan Matesih, Kecamatan Jumantono, Kecamatan Ngargoyoso, Kecamatan Tawangmangu, Kecamatan Jatipuro, dan Kecamatan Jatiyoso. Untuk tingkat sedang Kecamatan Gondangrejo, Kecamatan Jaten dan Kecamatan Karanganyar. Dan untuk tingkat tinggi yaitu Kecamatan Colomadu.

Dilihat dari segi tinggi rendahnya tempat daerah masing-masing kecamatan, cenderung kecamatan dengan ketinggian lebih dari 500 m di

Kecamatan Colomadu cenderung karena kepadatan penduduk. Desa malangjiwan yang paling padat dari pada desa lainnya, mengalami 44 kasus DBD. Kebanyakan dari mereka mengalami penularan demam berdarah dengue akibat aktivitas yang dijalani. Dan lingkungan sekitar, contohnya ketika kompleks A terkena DBD cenderung akan menyebar kebeberapa rumah disekitarnya.



Gambar 4.3 Peta Kerawanan Kasus DBD Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar

Gambar 3. kerawanan kasus penyakit DBD kecamatan Colomadu tahun 2016

3.2 Pengaruh faktor demografi terhadap kasus persebaran DBD di kecamatan Colomadu

Tabel 3. Hasil pengaruh faktor demografi

Variabel	t	Sig.
Usia	1,192	0,236
Jenis Kelamin	2,772	0,007
Pendidikan	-2,045	0,043
F	4,134	
Sig	0,008	
R ²	0,332	
R Square	0,110	

Sumber: Hasil analisis penulis, 2019

Hasil analisis menunjukkan nilai *R Square* 0,332 (33,2%) artinya bahwa kekuatan variabel usia, jenis kelamin, dan pendidikan dapat menjelaskan kasus persebaran DBD sebesar 33,2% dan sisanya 66,8% dipengaruhi variabel independen lainnya.

Studi ini mengungkapkan bahwa usia dianggap tidak memiliki efek yang signifikan terhadap kasus persebaran DBD di Colomadu. Ini terbukti dalam hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *t sig.* $0,236 > 0,05$. Berarti ketika bertambahnya usia tidak akan berefek secara signifikan terhadap kasus persebaran DBD di Colomadu.

Studi ini mengungkapkan bahwa jenis kelamin dianggap memiliki efek yang signifikan terhadap kasus persebaran DBD di Colomadu. Ini terbukti dalam hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *t sig.* $0,007 < 0,05$. Berarti jenis kelamin berpengaruh secara signifikan terhadap kasus persebaran DBD di Colomadu. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki mobilitas dan aktivitas pekerjaan yang cenderung tinggi, sampai tidak memperhatikan hal-hal yang menyebabkan penyakit DBD datang. Sehingga respon imun yang dihasilkan kurang baik karena aktivitas yang tinggi. Hal ini menyebabkan kasus persebaran DBD juga tinggi.

Studi ini mengungkapkan bahwa pendidikan dianggap memiliki efek yang signifikan terhadap kasus persebaran DBD di Colomadu. Ini terbukti dalam hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *t sig.* $0,043 < 0,05$. Berarti tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kasus persebaran DBD di Colomadu.

Faktor pendidikan sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas. Sehingga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan wawasan dalam mencegah dan penanggulangan kejadian DBD yang membuat kasus persebaran DBD tidak meningkat.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

4.1.1 Pola persebaran yang terbentuk dari kasus demam berdarah dengue di Kecamatan Colomadu Tahun 2016 terdapat 2 pola. Pola persebaran secara

acak dengan 5 desa didalamnya Desa Ngasem, Desa Malangjiwan, Desa Gawan, Desa Gajahan dan Desa Blulukan. Sedangkan 6 desa dengan pola mengelompok yaitu Desa Bolon, Desa Paulan, Desa Gedongan, Desa Tohudan, Desa Klodran dan Desa Baturan.

- 4.1.2 Faktor demografi mempunyai pengaruh sekitar 33,2% dalam terjadi persebaran kasus demam berdarah dengue yang terjadi di semua desa Kecamatan Colomadu.

4.2 Saran

- 4.2.1 Saran untuk peneliti selanjutnya, penelitian bisa dilakukan sampai pada daerah rentan demam berdarah dengue dengan memperluas daerah penelitian dan faktor yang digunakan dapat ditambah dari segi ekonomi dan lingkungan.
- 4.2.2 Saran untuk lembaga terkait, pembukuan atau kesiapan data – data tentang kesehatan dapat ditingkatkan, karena data-data tersebut juga dapat digunakan oleh penelitian lain dan Dinas Kesehatan untuk memantau atau rujukan program kerja yang akan datang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Banowati, Eva. (2013). *Geografi Sosial*. Yogyakarta : Penerbit Ombak Dua.
- Dardjito, Endo dkk (2008). Beberapa Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kabupaten Banyumas. *Media Litbang Kesehatan Volume XVIII No 3 tahun 2008*.
- Effendi, Sofian (2014). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : Penerbit LP3ES
- Yunus, H.S.. (2008). *Metodologi Penelitian Wilayah Kontemporer Cetakan I*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.